FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

72

Année 1906 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 6 décembre 1906, à 1 heure

Par **Louis LÉGER**
De la Faculté de médecine de Paris

DE

L'INFLUENCE DU TERRAIN CUTANÉ

SUR

LES LÉSIONS SYPHILITIQUES

Président : M. DEBOVE, *professeur.*

Juges : MM. RAYMOND et CHANTEMESSE, *professeurs.*
JEANSELME, *agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
rue Monsieur-le-Prince, 26

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique opthalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DUPRE	LEGUEU	RICHAUD
BALTHAZARD	DUVAL	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BRANCA	FAURE	MACAIGNE	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MAILLARD	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MARION	VAQUEZ
BROCA (ANDRÉ)	GUIART	MAUCLAIRE	WALLICH
CARNOT	JEANSELME	MERY	
CLAUDE	LABBE	MORESTIN	
CUNEO	LANGLOIS	POTOCKI	
DEMELIN	LAUNOIS	PROUST	
DESGREZ	LEGRY	RENON	

Le Secrétaire de la Faculté : M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE ET A MES FRÈRES

A MON COUSIN, LE DOCTEUR CH. TOLMER

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

DOYEN DE LA FACULTÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOPITAL BEAUJON

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Avant d'entreprendre ce travail, c'est pour nous un agréable devoir d'adresser à tous nos maîtres l'expression de notre profonde gratitude et de notre respectueux souvenir.

Au début de nos études nous avons eu la bonne fortune d'être guidé par un maître paternel et dévoué, M. le professeur agrégé Ch. Fernet. Nous avons ensuite bénéficié des doctes leçons de M. le professeur Dieulafoy.

Externe, nous fûmes d'abord l'élève de M. le Dr Riche à la consultation de l'hôpital Laënnec : nous lui devons nos premières connaissances chirurgicales.

M. Champetier de Ribes nous initia à la pratique des accouchements.

M. le Dr Variot nous familiarisa ensuite avec l'étude si délicate des maladies infantiles.

Puis, à l'hôpital Tenon, M. le professeur agrégé Lejars nous fit amplement profiter de son habileté chirurgicale et de son expérience clinique. Qu'il veuille bien accep-

ter ici l'hommage de notre reconnaissance pour tout ce que nous lui devons.

Nous avons passé notre dernière année d'externat dans le service de M. le professeur agrégé JEANSELME : nous sommes heureux de pouvoir adresser ici nos remerciements à cet excellent maître pour l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné. C'est à lui que nous devons le sujet de cette thèse. C'est grâce aux documents qu'il nous a communiqués, grâce à ses conseils éclairés que nous avons pu mener ce travail à bonne fin.

M. le professeur DEBOVE a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en sommes profondément reconnaissant.

INTRODUCTION

En toute infection, l'influence du terrain est d'importance clinique dominante. Nous ne sommes plus aux premiers temps de la bactériologie, au moment où l'on considérait l'organisme à la façon d'un bouillon de culture, où poussait d'une manière constante, la graine infectieuse.

Chaque sujet lutte et réagit d'une manière différente contre la maladie ; nous revenons aux anciens dogmes cliniques sur la gravité des infections suivant les états constitutionnels et les prédispositions organiques. Nous comprenons mieux les rapports des maladies entre elles, leurs associations et leurs influences réciproques.

Dire qu'une infection évoluera dans tel ou tel sens, revêtira telle ou telle forme, se compliquera de telle ou telle manière, suivant le terrain c'est énoncer une notion banale aujourd'hui. Or de même que le terrain influencera la marche d'une infection due au pneumo-

coque, par exemple, de même il influencera la marche de l'infection due au spirochète.

Cette influence du terrain, en général, sur l'évolution de la syphilis mériterait une étude très longue et très complète ; elle a été faite pour ainsi dire en détail par les auteurs, et nombreux ont été les travaux publiés sur ce sujet. Il serait certes très intéressant de coordonner tous ces efforts et d'en opérer la synthèse. Notre but sera plus modeste. Nous ne nous occuperons que d'une partie de la question ; nous nous bornerons à étudier l'influence du terrain *cutané* sur la syphilis : comment la préexistence d'une dermatose agit sur la marche de la vérole ; tel sera l'objet de notre travail.

Chaque individu a pour ainsi dire sa formule dermatologique particulière. Quelle que soit la cause d'excitation d'origine interne ou externe, sa peau aura tendance à réagir de la même façon : ainsi les tissus de certains sujets s'infectent avec la plus grande rapidité et certains suppurent pour la moindre irritation épidermique.

En particulier, la syphilis aura une marche et un aspect morphologique éminemment variables suivant les individus. C'est un fait reconnu vrai par tous les syphiligraphes, que la vérole est polymorphe en ses manifestations : nous ne nous appesantirons donc pas davantage sur ce point.

Mais si nul ne met en doute l'infinie variété des expressions de la syphilis, peut-être ne cherche-t-on pas encore assez à découvrir la raison d'être de ces variantes. On trouve décrites dans les meilleurs traités les moin-

dres nuances des syphilides mais les causes qui commandent ces innombrables aspects sont rarement l'objet des recherches des auteurs ; sans doute bien souvent les facteurs qui régissent l'évolution d'une infection sont multiples et il est fréquemment difficile de savoir lequel d'entre eux est le plus important, mais dans certains cas l'influence de telle ou telle cause n'est pas niable ainsi qu'on pourra s'en rendre compte à la lecture de nos observations. Le but de ce travail est donc de montrer l'action du terrain cutané sur les manifestations spécifiques. Avant d'étudier successivement les rapports des principales dermatoses avec la syphilis, nous avons cru intéressant de montrer d'une façon rapide et qu'on jugera peu-être un peu superficielle l'influence du terrain en général sur la syphilis. Nous aurions pu recueillir et publier un grand nombre de faits. Nous nous sommes contenté, pour ce chapitre, de les signaler, et de passer en revue, les auteurs qui se sont occupés de la question.

Chapitre premier.

Alibert, des premiers, avec son grand sens clinique, a noté l'influence du terrain sur la syphilis.

Nous trouvons dans sa *Monographie des dermatoses* quelques mots sur ce sujet, dans le style de l'époque « les syphilides cutanées qu'on observe à l'Hôpital Saint-Louis sont rarement exemptes de mélanges et de complications. On ne saurait peindre avec des couleurs assez vives, cet assemblage de misères qui viennent quelquefois se réunir sur un même individu : le scorbut, le vice écrouelleux, les diverses dartres, la lèpre, le prurigo, la goutte, le rhumatisme, tous les maux se réunissent pour compliquer le genre syphilis, pour la fortifier de leur propre levain, et vieillir ensemble dans le même corps. C'est dans ces divers cas que les symptômes deviennent nécessairement plus opiniâtres et qu'ils s'irritent par tous les moyens qu'on oppose à leur propagation. »

Un peu plus tard, Bazin dans ses *Leçons sur les syphi-*

lides (1859) reprend la question et l'énonce avec une grande précision ; quelques observations sont annexées mais nous n'avons pas trouvé là de documents bien satisfaisants.

Quoi qu'il en soit Bazin a vu clairement le rôle du terrain dans l'infection syphilitique ; les lignes qui suivent le prouvent bien :

« L'influence des états pathologiques sur les éruptions de nature syphilitique ne peut être contestée. Combien de fois ne les a-t-on pas vues se développer à la suite d'un embarras gastrique, d'une fièvre éphémère, d'une fièvre typhoïde ou bien à la suite d'une éruption due à une cause externe ou déterminée par la présence de parasites animaux ou végétaux.

Dans notre service si riche en affections parasitaires *nous avons observé de ces cas où elles avaient joué le rôle d'épine et provoqué ainsi sur la peau des manifestations syphilitiques.* Mais le plus souvent c'est la syphilis qui précède l'affection parasitaire et le végétal croît et se multiplie avec une grande rapidité sur un terrain syphilitique.

Il faut alors commencer par débarrasser le malade de la présence des parasites, première cause du mal, et modifier ensuite son état général par un traitement approprié ».

Vidal, enfin, dans une leçon clinique faite à Saint-Louis, a montré que non seulement la coexistence d'une dermatose et de la syphilis rendait souvent très difficile le diagnostic, mais encore combien l'aspect objectif de la vérole était variable suivant le terrain. Il

signale l'erreur des anciens cliniciens qui groupaient la plupart des manifestations cutanées sous l'étiquette syphilis. Il rejette cette assimilation et prouve qu'il n'y a nullement identité de lésions.

« La diversité des syphilides tégumentaires, dit-il, ont amené les anciens auteurs à décrire : l'acné syphilitique, le pemphigus syphilitique, l'ecthyma syphilitique mais il n'y a là qu'une fausse ressemblance.

Ce qui rend si difficile l'étude des syphilides, c'est leur modalité si variable suivant le terrain.

Si les individus ont de la tendance à la suppuration, on verra l'acné, l'impétigo, l'ecthyma, prendre une marche compliquée. Chez les individus vigoureux, bien développés, la période secondaire va durer des mois, des années même. Chez d'autres les accidents ulcéreux apparaîtront dès le sixième mois. Il en est de la syphilis comme du cancer : le cancer encéphaloïde évolue rapidement, tandis que le squirrhe peut durer dix à quinze ans chez la femme.

Chez les sujets affaiblis par des excès quelconques, chez les vieillards on verra souvent des syphilis malignes précoces.

Ces dispositions individuelles vont donc modifier considérablement la papule. Au cuir chevelu, la papule est recouverte d'une croûte formée par la séborrhée que fournissent les glaires pileuses et par des globules de pus et de cellules épithéliales.

Chez un sujet moins disposé à la suppuration, la papule reste surmontée d'une croûte sèche. »

Depuis Vidal les auteurs ont insisté à maintes repri-

ses sur cette question ; les observations et les travaux publiés dans cet ordre d'idées se sont amoncelés et ce serait nous répéter inutilement que de les reproduire ici, d'une manière forcément incomplète.

Tous ces documents sont ou bien épars dans les nombreux traités de la syphilis et des maladies cutanées ou bien publiés dans les Bulletins des sociétés de dermatologie. Nous nous bornerons à en signaler quelques-uns.

Depuis Gibert et Guibout jusqu'au magistral Traité de M. le Professeur Fournier et aux savants ouvrages de M. Brocq, le nombre en est grand.

Le Dr Crépin a du reste rassemblé beaucoup de ces faits en un remarquable travail très documenté *Syphilis et irritation* (Thèse de Lille, 1893). Nous nous permettrons donc de prier le lecteur de se reporter aux ouvrages de Rayer, Hardy et Leloir, de Horteloup et Kaposi, de Mauriac et Lancereaux, d'Hallopeau et Lesser. Le professeur Fournier n'a fait que poser la question dans son traité : il en parle avec une brièveté que sa grande compétence nous fait regretter encore davantage.

« De même, dit-il, que les syphilides buccales ou gutturales, dérivent très fréquemment de l'irritation locale provenant du tabac, de même les syphilides cutanées proviennent maintes fois d'irritations cutanées de n'importe quel ordre : dermatoses actuelles ou anciennes notamment eczéma, séborrhée, intertrigo. »

Ory (Thèse de Paris, 1876) dans ses recherches sur l'étiologie des syphilides malignes précoces a montré

combien l'influence du terrain est capitale. Réunissant dans un tableau trente cas de syphilis maligne précoce, il montre que la gravité des accidents pourrait s'expliquer par le lymphatisme et la scrofule, l'alcoolisme, les fatigues et la misère, les chagrins et la convalescence des maladies graves.

Dix ans plus tard Laîné (Thèse Paris, 1886) reprend la question et étudie les principaux facteurs de gravité de la syphilis. Parmi les causes de gravité, il note surtout l'alcoolisme, la scrofulo tuberculose, l'impaludisme, les causes dépressives de tout ordre, les prédispositions héréditaires ou acquises, l'absence ou l'insuffisance de traitement au début de la diathèse.

Crépin (Thèse Lille, 1893) a parfaitement étudié l'action de l'irritation sur la syphilis.

« On connaît depuis longtemps, dit-il, l'action nulle qu'a le frottement sur la production et la localisation des lésions spécifiques. Trousseau disait déjà dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu (Tome III, page 337): « assez rapidement curables dans les points où il n'y a pas de chances d'intertrigo, les syphilides s'accumulent et prospèrent, si vous me permettez l'expression partout où il se produit un frottement et un suintement. Ainsi chez les femmes au tronc, à l'endroit où serre le corset, on observe un semis de syphilides papuleuses disposées en ceinture. »

On a décrit aussi des syphilides professionnelles amenées par le frottement ou la pression et localisées le plus souvent à la face palmaire des mains. De même la contusion peut donner naissance à des syphilides

localisées au point irrité par le traumatisme (voir à ce propos l'observation que nous publions à la fin du chapitre) ; l'irritation de cause physique, les bains sulfureux surtout, peuvent révéler une syphilis ignorée et latente. De même pour Neisser la chaleur rayonnante peut donner lieu à des syphilides localisées, surtout syphilides pigmentaires, aux endroits du corps exposés aux rayons du soleil ou d'une source de chaleur.

Enfin nous indiquerons parmi les travaux récents à l'étranger : celui de Holm : Évolution de la syphilis acquise (*Bibliotek for Laeger*, 1905) ; Fischkin : The elements of diagnosis of cutaneous syphilis (*Journal of american medical Association*, 1905) ; Bulkley : Syphilis occuring in connection with other diseases of the skin (*Med. journal of Philadelphia*, 1887) ; Schamberg : The cutaneous manifestations of syphilis (Philadelphia. *Med. Soc.*, 1904).

Enfin nous avons trouvé des documents intéressants dans la thèse inaugurale du Dr Beauperthuy (Paris, 1901) : *Rapport de la syphilis avec certaines dermatoses coexistantes*. Plus récemment (*Archives générales de médecine*, avril 1906). M. Thorel a attiré l'attention sur ce fait que la syphilis était prurigineuse suivant le terrain (alcoolisme) et si elle était associée à d'autres dermatoses.

Comme nous le disions plus haut les faits publiés sur le sujet qui nous occupe ne manquent pas et cette petite revue historique esquissée, nous croyons intéressant de rechercher parmi les observations publiées,

celles où l'influence particulière du terrain est bien mise en vedette.

Par exemple, nous trouvons dans les *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux* (11 janvier 1901), une très intéressante communication de M. du Castel : il s'agit d'une syphilis d'intensité moyenne qui, à la suite d'une variole, prit une forme ulcéreuse grave.

Du reste, les fièvres éruptives exercent souvent une action sur l'évolution des lésions spécifiques ; le docteur Amiel (Thèse Paris, 1886) a bien étudié cette influence. Elles peuvent soit éteindre les syphilides, soit, au contraire, en exagérer l'étendue et l'intensité ; soit, enfin, les modifier au point de vue de leur siège.

Il rapporte une curieuse observation tirée de la Thèse de Jouyon. (*De l'influence des maladies aiguës sur quelques manifestations cutanées de la syphilis*, Paris, 1870). Il s'agit d'un malade atteint de syphilides ulcéreuses. Il contracte successivement un érysipèle, une varioloïde, une pneumonie sous l'influence de laquelle les ulcérations disparaîssent.

Pour Mauriac, la rougeole accélère la poussée des accidents secondaires qui coïncident souvent avec la desquamation rubéolique.

La variole semble avoir une action d'appel sur les syphilides. Elle semble laisser la peau dans un état d'imminence morbide propre à favoriser l'apparition et la repullulation des syphilides. Jullien (*Traité des maladies vénériennes*) raconte qu'il a observé à l'Antiquaille un homme d'une quarantaine d'années environ atteint de variole. Chaque pustule, à l'époque de la des-

quamation, se changea en une papule lenticulaire d'un rouge violacé.

L'influence de la grossesse sur l'aspect objectif de la syphilis a été maintes fois signalée au point de vue des difficultés du diagnostic entre le masque de la grossesse et les syphilides pigmentaires. Le Dr de Montmeya (*France médicale* 1873), a observé deux faits de syphilis dont la singularité de coloration était due à l'intervention d'une grossesse. Il s'agit de deux femmes du service du Dr Guibout à Saint-Louis. La première était atteinte de syphilis pigmentaire siégeant surtout aux cuisses et au bas-ventre mais de coloration très forte ; chez la seconde malade, la syphilis s'était manifestée sous forme de syphilides papuleuses plates, de couleur d'abord rouge-sombre puis noirâtre.

Nous venons de voir comment la morphologie de la syphilis pouvait être modifiée: nous allons passer en revue à grands traits quelques-unes des conditions fixatrices de la vérole, et tâcher de montrer comment, suivant le terrain, le point d'appel des syphilides à la peau peut être différent.

C'est un fait d'observation courante que l'abus du tabac provoque l'apparition d'abord, puis la persistance des plaques muqueuses buccales et linguales.

M. Jacquet a bien montré cette action localisatrice du tabac dans une intéressante communication faite à la Société médicale des Hôpitaux (11 décembre 1903).

De même MM. Leredde et Druelle ont fait justement remonter à cette même cause l'éclosion d'une syphilide tertiaire de la bouche (*Bulletin Soc. Dermatologie*, 1899).

Frossard, d'autre part, (Thèse Paris, 1900-01) a bien noté que toutes les affections des dents et des gencives, et en général toutes les causes capables de traumatiser ou d'infecter la muqueuse buccale créent des points d'appel pour des accidents chez les syphilitiques. Les traumatismes d'origine dentaire, peuvent être des points d'inoculation pour les accidents primitifs.

Ces lésions provoquent non seulement l'éclosion, mais encore la récidive d'accidents secondaires, elles en retardent ou en empêchent complètement la guérison.

On trouvera enfin deux beaux exemples d' « appel de la syphilis » par une lésion locale antérieure dans les *Bulletins de la Société de dermatologie.*

Dans la première observation (1898) due à M. Fournier, il s'agit de syphilides tuberculeuses tertiaires écloses sur l'emplacement d'inoculations vaccinales ; la seconde due à M. Baudoin montre l'action d'appel d'une brûlure sur la production de syphilides.

Dans le même ordre d'idées, nous avons eu maintes fois l'occasion d'observer un fait sur lequel notre maître, M. Jeanselme appelait notre attention ; chez les femmes syphilitiques, les plaques muqueuses de la vulve sont d'autant plus fréquentes et exubérantes qu'il existe en même temps de la vaginite et de la leucorrhée ; les accidents secondaires sont provoqués et entretenus par l'écoulement.

Enfin nous reproduisons à cette place une intéressante observation d'accidents tertiaires localisés en un point traumatisé.

Observation I (Personnelle)

Nappes tuberculo-gommeuses syphilitiques développées sur cicatrices d'escarres.

L..., Aline 52 ans, brodeuse, salle Colin, lit, n° 11. Se présente le samedi, 21 octobre 1905 à la Consultation de dermatologie. Entre le même jour salle Colin pour ulcérations de la cuisse.

La malade est petite mais bien constituée. Sur le nez on observa une tuméfaction d'acné hypertrophique ou rhinophyma, au sacrum une cicatrice d'ancienne escarre.

Elle jouit d'un bonne santé habituelle et n'aurait eu qu'une maladie grave il y a trente ans. Elle donne à ce sujet des renseignements peu précis. Elle aurait été atteinte d'une fièvre typhoïde compliquée de fièvre cérébrale (?) Elle est restée couchée quatre années de suite avec des alternatives de guérisons apparentes et de rechutes. Elle aurait présenté des phénomènes de paralysie et de surdité. En outre, à la suite d'un décubitus dorsal aussi prolongé, elle eut aux fesses des escarres multiples et profondes. On lui aurait réséqué une portion saillante du sacrum pour éviter l'ulcération continue.

Quoi qu'il en soit la malade finit par guérir complètement et fut tout à fait bien portante depuis.

Rien de spécial à noter dans ses antécédents héréditaires.

Elle est mariée, sans enfants. Son mari est bien portant ; l'examen des organes ne décèle rien d'anormal.

Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Le début des lésions actuelles remonterait à huit mois, rap-

porte la malade. A cette époque, elle fut victime d'un traumatisme au cours de son travail. En portant un paquet, elle heurta le coin d'une table et reçut un choc assez violent au niveau de la partie supérieure de la région antéro-externe de la cuisse gauche.

Elle continua à travailler, mais, au bout de quelques jours, une collection fluctuante se développa au point lésé, et ne tarda pas à prendre les dimensions d'un œuf de poule. Cette collection était plus gênante qne douloureuse et paraît avoir évolué assez lentement ; la malade se traita elle-même, en appliquant des cataplasmes de farine de lin *loco dolenti*. La peau se rompit et il s'écoula un liquide purulent, mais tout autour de la lésion primitive se produisit une série de tumeurs suivies d'ulcérations toujours grandissantes, pour lesquelles la malade se décide à consulter.

Il s'agit d'une série de placards ulcéreux :

1° Nous en observons deux à la partie moyenne de la face antéro-externe de la cuisse; chacun a à peu près les dimensions d'une paume de main ; ils revêtent une forme losangique et sont reliés par une sorte d'isthme. Fait remarquable, tous deux, au dire de la malade, se sont développés sur des cicatrices d'escarres.

2° Un troisième plus petit siège au tiers supérieur du bord externe de la cuisse.

3° Un quatrième s'est développé aussi au niveau d'une ancienne escarre, au sacrum.

Toutes ces lésions sont constituées par une série de perforations de forme irrégulière, profondes, cratériformes. La surface des ulcérations est inégale. Par places il y a tantôt des fragments couverts de bourbillons gommeux, tantôt des bourgeons char-

nus, tantôt des cicatrices déprimées, bordées d'une zone rouge. Ce sont des ulcérations à bords festonnés et nettement taillés.

En présence de telles lésions, le diagnostic reste quelque peu hésitant. Pour M. Jeanselme, il s'agit soit de gommes syphilitiques, soit de lésions tuberculeuses.

Mais après l'examen soigneux du sujet, d'après ses antécédents, il conclut plutôt en faveur de ce diagnostic : placards tuberculo-gommeux d'origine spécifique. Du reste, comme nous l'avons noté, la malade ne présente nulle part d'autre cicatrice, d'autre reliquat soit d'abcès froid, soit de gomme syphilitique. Il est à présumer que « l'abcès » qui marqua le début du malade n'était autre chose qu'une gomme développée au niveau du point traumatisé.

De même les placards ulcéreux actuels seraient des accidents de la période tertiaire, fixés en cette région par les cicatrices d'escarres.

M. Jeanselme décide de soumettre le malade au traitement antisyphilitique.

Il prescrit de faire chaque jour autour d'un des grands placards antérieurs (l'autre restant comme témoin) trois injections de trois gouttes de la solution de biiodure d'hydrargyre du service. Les ulcérations seront couvertes en permanence de compresses d'eau bouillie.

La malade n'a voulu accepter que deux injections.

Elle a quitté le service le 28 octobre et ne s'y est pas représentée.

Chapitre II

ECZEMA ET SYPHILIS

Étant donné la fréquence de l'eczéma, il n'est pas rare de rencontrer des syphilitiques, déjà porteurs de lésions de cette nature antérieurement.

Pourtant des recherches auxquelles nous nous sommes livré dans la littérature médicale, il nous semble résulter que l'influence réciproque des deux processus est assez peu marquée ; chaque maladie évolue pour son propre compte et ses manifestations cutanées ne sont guère beaucoup modifiées par la coexistence de l'autre affection. C'est à un travail très intéressant de M. Brocq qu'il faut se reporter si l'on veut se documenter sur ce sujet, travail publié dans les *Annales de dermatologie et de syphiligraphie* (année 1900) sous ce titre : « L'influence des états pathologiques dans la nummularisation de l'eczéma. »

D'après M. Brocq il est rare que les syphilides secondaires s'eczématisent ; en revanche les syphilides tertiaires s'associent plus fréquemment à l'eczéma.

Il publie, à ce propos l'observation d'une malade, syphilitique ancienne, chez laquelle les deux ordres de lésions syphilides tertiaires et eczéma étaient superposées et où l'élément syphilitique avait gouverné la nummularisation de l'eczéma. Ce cas ne rentre pas tout à fait dans le cadre de notre sujet et nous n'insisterons pas ; d'autre part, si nous voulons rechercher des faits où la lésion eczémateuse influe directement sur les manifestations spécifiques, nous ne trouverons que des observations peu probantes ; une seule nous a paru typique ; elle a été publiée par Feltz dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (1867) et montre bien l'action d'appel exercée par une éruption d'eczéma sur la syphilis.

Observation II (Résumée).

Feltz in *Gazette médicale de Strasbourg*, 1867.

« S..., F..., ramoneur, entre le 28 juillet 1867, à la Clinique de la Faculté de Strasbourg. A eu il y a un an, sur les jambes d'abord et les bras ensuite une éruption d'eczéma qui non traitée a été le siège de récidives successives.

Il y a deux mois chancre syphilitique de la verge et depuis peu explosion secondaire.

État actuel : Plaques muqueuses anales et buccales, les jambes et surtout la jambe droite sont le siège des lésions suivantes.

En certains points, éléments vésiculeux, en d'autres, surfaces ulcérées ayant à peu près les dimensions d'une pièce de 50 cen-

times, à bords lisses, non taillés, à fond rouge, grisâtre, un peu granuleux, peu profondes, ressemblant tout à fait à des plaques muqueuses sauf une légère dépression.

Ces ulcérations qui datent de quinze jours n'ont pas toutes les mêmes dimensions : les unes dépassent à peine les dimensions des vésicules.

La transition entre l'ulcération et la vésicule est la suivante. Le liquide qui était clair devient opaque, jaunâtre, purulent. Cette pustule crève à et sa place apparaît une ulcération qui s'agrandit peu à peu mais sur laquelle il se forme des croûtes.

Sur le reste du corps on ne remarque aucune trace d'éruption.

Ce malade fut soumis au traitement mercuriel et l'on vit disparaître rapidement et simultanément, les accidents spécifiques muqueux et cutanés. »

Chapitre III

GALE ET SYPHILIS

La coexistence de la gale et de la syphilis chez le même sujet est loin d'être rare et à la consultation de l'hôpital Saint-Louis on voit fréquemment se présenter des malades porteurs de ces deux affections. Le diagnostic peut présenter des difficultés : si la lésion n'est pas prurigineuse, si les sillons caractéristiques sont absents, si, d'autre part, les caractères objectifs des deux maladies sont peu nets, on peut ignorer l'une ou l'autre. Nous ne nous attarderons pas à étudier leurs caractères distinctifs.

A quelques jours de distance nous avons eu la bonne fortune de rencontrer dans le service de M. Jeanselme deux malades pour ainsi dire typiques, au point de vue qui nous occupe, c'est-à-dire l'étude du terrain.

La gale, chez eux, a déterminé un état cutané tel que les accidents syphilitiques se sont développés graves et nombreux sur les téguments ; la peau du

malade a réagi avec une violence anormale à l'excitation intense produite par l'acare.

En outre les éléments spécifiques ne sont pas venus se grouper en un point banal du tégument. Ils ont en quelque sorte été appelés aux points où les lésions de gale et même de grattage (influence du traumatisme), prédominent.

Dans la dernière de nos observations on trouvera même l'influence réunie de la frotte et du sarcopte, faisant réapparaître une poussée d'éléments syphilitiques.

Le premier de nos malades s'est présenté le 19 mai 1906 à la consultation de notre maître le Dr Jeanselme.

Observation III (Personnelle)

L..., Charles 26 ans, sculpteur sur pierre.

Il y a un mois et demi chancre induré du sillon balano-préjustral. La cicatrice est très nette. Roséole. Plaques muqueuses. Ganglions. Céphalée.

Depuis une quinzaine de jours démangeaisons très vives surtout la nuit ; au milieu de lésions de grattage on trouve des sillons bien marqués ; on en rencontre également sur le pénis.

Ce qu'il y a de très intéressant chez notre malade banal en apparence et chez lequel le diagnostic des deux affections coexistantes est relativement facile c'est la disposition topographique et l'aspect objectif des lésions.

Nous avons noté ces renseignements le jour même de l'examen les et reproductions ici. Le malade n'a pas été revu.

L'éruption acarienne est surtout abondante aux mains, notamment dans les espaces interdigitaux et sur les avant-bras et les cuisses, sur la verge, mais —, c'est là ce qui nous intéresse — au bord antérieur des aisselles et à la région pectorale, elle a en cet endroit une forme légèrement papuleuse.

On remarque des lésions croûteuses tout autour du mamelon et il est bien difficile de faire le départ entre les éléments scabieux et les éléments spécifiques qui les environnent. Il est à remarquer que ces derniers sont bien plus nombreux aux points irrités par l'acare et au niveau des lésions de grattage la roséole est venue en quelque sorte se fixer.

La seconde observation concerne une jeune fille de 17 ans, couchée au n° 15 de la salle Colin.

Observation IV (Personnelle)

B... Jeanne, 17 ans, crémière.

Gale très intense datant de quelques jours coexistant avec syphilis et phtiriase du cuir chevelu. Accident primitif passé inaperçu.

Forme très prurigineuse, il s'agit d'une femme nerveuse probablement éthylique.

Éruption polymorphe. Sillons très nombreux, lésions de grattage intense. Eczéma de l'aréole du mamelon.

Comme dans le cas précédent prédominance des syphilides au niveau des régions où siègent en abondance les sillons, notamment aux seins et à la partie supérieure de l'abdomen.

Enfin nous avons trouvé dans le *Journal des maladies cutanées et syphilitiques,* une dernière observation due à Haan, qui vient bien à l'appui de notre thèse.

Observation V

Journal des maladies cutanées et syphllitiques, 1898.

K..., 24 ans, contracte la syphilis en février 1897. La maladie suit son cours, le traitement se continue régulièrement, lorsque à la fin du mois d'avril 1898, notre client, depuis longtemps absolument blanchi, vint nous retrouver atteint de la gale, gale discrète, comme le fait se produit chez des personnes qui prennent de grands soins de leur corps. Nous prescrivîmes la friction soufrée et le traitement habituellement en usage, le résultat fut parfait, mais vers le 15 mai 1898, M. K. ., vint nous revoir, trouvant étrange l'apparition d'accidents cutanés, aprurigineux, qui avaient commencé à apparaître quelques jours après la frotte.

En effet, en dehors des petites cicatrices bleuâtres, témoignant des anciennes lésions de la gale ainsi que des inoculations secondaires, notre client présentait des lésions presque uniquement papuleuses disséminées en nombre prodigieux sur toute la face interne de la cuisse droite ainsi que sur la fesse du même côté. Le sillon interfessier offrait des papules opalines muqueuses. Au scrotum trois papules suintantes.

Tous ces éléments nettement syphilitiques étaient dus à l'irritation du tégument par la friction soufrée, irritation ajoutée à celle du sarcopte.

Pour la gale survenant chez un syphilitique on emploiera un agent moins irritant que le soufre, le baume du Pérou, entre autres.

Chapitre IV

PRURIGO ET SYPHILIS

Nous n'avons trouvé dans la littérature médicale qu'un seul cas de syphilis évoluant chez un sujet atteint de prurigo. Nous empruntons cette observation à la thèse très documentée de Crépin. (Irritation et syphilis. Thèse de Lille, 1893-1894.

Observation VI

In Thèse, Crépin.

D... Georges 14 ans 1/2, rattacheur, entre le 14 juin 1887 dans le service de M. le professeur Leloir, salle Saint-Antoine.

Prurigo de Hebra, accentué surtout aux jambes respectant généralement les plis, présentant un degré d'intensité moindre du côté de la flexion que de l'extension, paraissant être héréditaire, le père étant atteint du même mal. Sort le 3 juillet 1885.

Rentre le 18 *juillet* 1887 pour une nouvelle poussée de prurigo à Hebra ; sort le 17 septembre 1887.

Rentre le 20 *juin* 1888. — Chancre infectant de la région rotu-

lienne gauche. L'infection aura probablement été faite par un frère syphilitique atteint de plaques muqueuses anales. Il faut noter qu'ils couchaient ensemble. Adénopathie inguinale spécifique.

2 *juillet.* — Roséole généralisée et confluente, maculeuse et maculo-papuleuse. Nul doute que ce prurigo ait été une cause d'appel pour ces syphilides. La roséole augmente de confluence tous les jours. Sort sur sa demande le 12 juillet. Non guéri.

L'aspect objectif des lésions dans ce cas est une preuve de l'influence du terrain cutané. Nous voyons, chez ce malade porteur d'un prurigo de Hebra, la roséole apparaître surtout sous la forme papuleuse. Puisqu'il y avait coexistence des deux maladies, il eût été intéressant de connaître la topographie respective des éléments spécifiques et prurigineux. Malheureusement ce détail n'est point relaté dans l'observation.

Si le rôle d'appel du prurigo sur la syphilis a été peu étudié, en revanche, la syphilis, au même titre que d'autres infections et intoxications, a été regardée comme un facteur important dans la pathogénie du prurigo.

M. Brocq (*Journal de médecine et chirurgie pratiques*, 1901) d'après l'observation de nombreux faits déclare que dans le prurigo de Hebra qui survient chez les enfants la syphilis héréditaire joue un grand rôle. D'autre part dans le prurigo qui survient chez les adultes la syphilis se retrouve dans les antécédents et paraît liée dans une certaine mesure à l'étiologie de ce symptôme.

Il rapporte l'observation suivante : Un homme déjà sujet aux démangeaisons prend la syphilis. Or à partir de ce moment ces démangeaisons deviennent beaucoup plus violentes et il semble même que la médication antispécifique atténue notablement ce symptôme.

Chapitre V

PSORIASIS ET SYPHILIS

Le nombre des travaux faits sur cette question des rapports de la syphilis et du psoriasis est considérable.

Depuis Bazin qui, dans ses *Leçons sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse* et ses *Leçons sur les syphilides* a appelé des premiers l'attention sur ce sujet, les auteurs ont signalé beaucoup de cas où coexistaient les deux affections et de nombreuses observations ont été publiées.

On s'est attaché à étudier l'influence réciproque de la syphilis et du psoriasis ; on a mis en évidence les difficultés que pouvaient présenter le diagnostic ; Newmann a même fait des recherches d'histologie pathologique à ce sujet ; enfin la question a été bien traitée dans deux thèses récentes celles de Cabarron (Paris, 1879) et celle de Revillet (Lyon, 1880). Depuis, on a présenté à la Société de dermatologie deux malades dont les observations sont intéressantes à plus d'un titre ; nous

publions la seconde qui est particulièrement démonstrative.

Notre intention n'est pas de réunir tous les cas de coexistence de syphilis et de psoriasis. Nous ne rapporterons dans ce travail que ceux-là seulement qui nous intéressent directement.

Évoluant toujours dans le même ordre d'idées nous voudrions montrer l'influence du terrain psoriasique sur la syphilis : comment l'aspect objectif des lésions spécifiques est déformé, et comme elles évoluent ; comment elles se localisent en tel ou tel endroit parce qu'il y a là un point d'appel cutané ; comment leur malignité et leur durée sont exaltées pour la même raison.

La plupart des auteurs croient que la syphilis trouve chez les psoriasiques un terrain favorable à son développement. Les accidents secondaires apparaîtraient plus vite et se montreraient plus nombreux.

D'après Bouffé (*Académie des sciences,* 1897) quand la syphilis et le psoriasis coexistent chez le même sujet, le psoriasis masque souvent la syphilis jusqu'au moment de sa disparition. La vérole éclate alors sous une forme sévère, grave parfois et à marche rapide.

Revillet (*Contribution à l'étude de la syphilis chez les dartreux*, Thèse de Lyon, 1880), a étudié les relations de la syphilis avec le psoriasis.

Il est d'avis que quand celui-ci préexiste à la vérole, il ne se trouve pas aggravé du fait de l'envahissement de l'organisme par le virus syphilitique, comme on pourrait le croire *à priori.*

Bien loin de recevoir un coup de fouet qui active sa

marche, le psoriasis aurait alors plutôt tendance à disparaître spontanément. Sous l'influence de la syphilis, les éléments psoriasiques changent d'aspect et prennent les caractères des syphilides.

Il rapporte l'observation suivante :

Observation VII

In Revillet. Thèse Lyon, 1880.

« C. J..., entre à l'Antiquaille, service de M. Horaud, le 27 août 1878.

En 1878, poussée de psoriasis qui a rapidement envahi la plus grande partie du corps. Il y a six mois nouvelle poussée de psoriasis généralisé.

Il y a deux mois et demi chancre syphilitique de la rainure.

11 *septembre*. — Apparition des accidents secondaires.

27 *septembre*. — Sur la paroi abdominale et au niveau des régions lombaires, les papsules de psoriasis prennent un aspect syphilitique. Leur coloration devient fauve ; les squames tombent.

30 *octobre*. — Le psoriasis a complètement disparu. Il est remplacé par des papsules, présentant le type des syphilides papuleuses.

Quand le malade quitte le service, la plupart des accidents syphilitiques sont guéris, mais beaucoup des papules cuivrées qui s'étaient affaissées ou avaient disparu, se montrent de nouveau surtout au niveau des coudes. Les papules qui avaient persisté se couvrent de squames blanches et perdent leur coloration foncée. Elles reprennent l'aspect du vrai psoriasis. »

La thèse du Dr Crépin (Lille, 1893-1894) nous fournit encore une observation intéressante. Il s'agit d'un cas où le psoriasis aurait formé le terrain favorable à l'éclosion de la syphilis secondaire et aurait donné naissance à un hybride syphilitico-psoriasiforme.

Observation VIII

In thèse Crépin.

« D.., Marie, 27 ans, ménagère entre le 1er avril 1892 dans le service de M. le professeur Leloir, salle Saint-Henri, nº 2.

Psoriasis des coudes, des genoux, du sacrum, du cuir chevelu datant de cinq mois. Syphilides hypertrophiques vulvaires. Papules opalines de la gorge.

Cet hiver, l'affection s'étendit d'abord à la face dorsale des bras et des mains, postérieure des jambes et dorsale des pieds puis les cuisses furent envahies, les plis inguinaux, les plis mamelonnaires, les aisselles, le cou et la nuque.

Aux plis mamelonnaires on pourrait plutôt songer à la syphilis qu'au psoriasis ; on trouve en certains points néanmoins, des lésions d'un caractère absolument psoriasique.

Aux plis articulaires des genoux, aux creux axillaires, les éléments de forme annulaire, circinée, sont un peu squameux, d'un rouge-brun cuivré, presque uniforme et se rapprochent beaucoup de la papule syphilitique.

Au cou et à la nuque, aux plis inguinaux, les taches semblent aussi plus élevées, plus empâtées, à base légèrement indurée, moins brillantes que les autres mais le diagnostic en est rendu difficile parce que l'on trouve entre ces lésions des lésions fran-

chement psoriasiques, qui pourraient faire prendre les autres pour des lésions psoriasiques en voie de disparition.

Nous trouvons enfin dans le *Bulletin de la société de Dermatologie* (1902) une intéressante communication de M. Audry qui vient bien à l'appui de notre thèse.

Observation IX

Audry. *Bull. Soc. Dermatologie*, 1902.

« M..., 38 ans, camionneur, buveur de vin, est un homme robuste atteint depuis l'enfance d'un psoriasis aussi vulgaire que possible et pour lequel il a déjà fait plusieurs séjours à la clinique.

En janvier 1902, il se présente à la consultation, et demande à entrer pour blanchir une éruption récente très développée. A un coup d'œil superficiel je constate une poussée de larges papules squameuses, anormales seulement par une teinte congestive intense. Le lendemain, à la visite, je constate que les éléments éruptifs récents sont infiltrés, bien limités, à bords nets, fortement colorés, très polymorphes mais, au moins sur les flancs rarement plus larges qu'une pièce de 50 centimes. Ils sont recouverts d'une squame adhérente brillante, nacrée, dont l'avulsion amène un suintement sanguin léger.

Sur les cuisses, au-devant des genoux, placards vulgaires, également congestifs mais sans saillie ni infiltration. Aux coudes placards tout à fait ordinaires. Enfin en complétant l'examen je constate une poussée violente de plaques muqueuses syphiliti-

ques absolument typiques sur le prépuce, et aussi sur les amygdales, les piliers, les lèvres.

En réalité toute l'éruption en papules larges et squameuses qui s'est produite sur les flancs est constituée par des papules larges, revêtues d'une squame tout à fait psoriasiforme.

Quand le malade partit au bout de douze jours, les plaques muqueuses du prépuce étaient presque guéries, l'éruption de l'abdomen et du thorax avait beaucoup pâli et s'était en grande partie affaissée, mais les papules conservaient encore leur couvercle psoriasiforme très accentué.

Donc : syphilis fortement modifiée par une véritable psoriasisation des papules.

M. Brocq. — J'ai pu moi-même constater que chez les psoriosiasiques ou chez des individus à hérédité psoriasique, les syphilides avaient de la tendance à prendre un aspect psoriasiforme.

Une autre observation, communiquée par notre maître, M. Jeanselme, montrera l'action provocatrice exercée par la syphilis sur un psoriasis,

Observation X

Obligeamment communiquée par M. Jeanselme.

Il s'agit d'un homme de 37 ans.

G... Édouard, examiné salle Axenfeld, le 22 janvier 1904.

Depuis l'âge de 20 ans, psoriasis par poussées successives sans que d'ailleurs dans les périodes intercalaires la peau soit totalement dépourvue d'éléments.

Chancre syphilitique il y a environ huit mois.

Depuis quatre mois, éruption généralisée couvrant surtout le tronc mais aussi le côté externe des membres et présentant dans son ensemble l'aspect typique de la syphilide miliaire lichénoïde ou acnéiforme, dont les éléments sont groupés en corymbes ; les uns, encore en activité, les autres représentés seulement par des ponctuations cicatricielles de nuance jambonnée.

En certaines régions, notamment aux coudes et sur la face postérieure des avant-bras, sur la région lombo-fessière, sur la face externe des cuisses, nombre d'éléments syphilitiques sont coiffés de squames sèches, micacées, identiques à celles du psoriasis.

Et de fait, il est certain, qu'il s'agit de psoriasis fixé par l'éruption syphilitique, faisant l'office d'agent provocateur. A remarquer que l'éruption de la face postérieure des avants-bras, là où le psoriasis s'est greffé sur les éléments spécifiques donne lieu à des démangeaisons.

Depuis son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire depuis une semaine le malade est traité par des injections de benzoate de mercure. Pas d'huile de cade. Pas de traitement local. En une dizaine de jours les éléments psoriasiques avaient disparu. Cette rétrocession si rapide indique manifestement l'influence curative du mercure.

Nous avons démontré, croyons-nous, que le psoriasis peut avoir un rôle d'appel pour les lésions spécifiques. Nous avons pu étudier un autre malade intéressant plutôt au point de vue du diagnostic.

Psoriasique, il était également porteur d'ulcérations sur la nature desquelles on resta longtemps hésitant. Le malade fut même soumis au traitement spécifique mais n'en retira guère d'amélioration.

Nous n'avons pu, du reste, le suivre aussi longtemps que nous l'aurions voulu, car depuis sa sortie de l'hôpital il ne s'est pas représenté.

Il s'agit d'un homme de 24 ans bien constitué.

Observation XI (Personnelle)

C..., Ernest, argenteur, entre le 1er mai 1906 salle Axenfeld, lit nº 37.

Il y a un an et demi, ce malade va à la consultation de l'Hôpital Saint-Louis pour une affection prurigineuse du gland et du prépuce.

On remarque sur le corps une foule de petites taches squameuses avec prédominance au niveau des coudes; le diagnostic fut psoriasis. On prescrivit le glycérolé cadiqué. Pas de traitement interne ou d'injection intramusculaire indiquant que l'on ait pensé à la syphilis.

Antérieurement, le malade n'aurait eu d'autre accident vénérien qu'une blennorragie.

Depuis la poussée de psoriasis le malade n'aurait jamais eu aucun chancre.

Depuis un an et demi, le malade à toujours eu des éléments de psoriasis en plus ou moins grand nombre. Au niveau du tronc, l'éruption qui fut assez sévère, est réduite à de petits éléments de psoriasis punctata à croûtes assez grosses disséminées au milieu d'éléments d'acné. Le signe du coup d'ongle est des plus évidents, le visage est brillant, tatoué de gros comédons et moucheté de pustules, prédominant au niveau du menton et des favoris.

Séborrhée grasse et quelques placards psoriasiques au niveau du cuir chevelu.

C'est surtout au niveau des jambes et des pieds que la lésion est marquée :

Sur la face antérieure des deux jambes, de gros médaillons de psoriasis, les uns nummulaires et pleins, les autres de forme semi-circulaire ou réniforme.

Sur la jambe droite, il existe un élément polycyclique de 4 centimètres de diamètre encadrant une portion de peau lisse, luisante, d'aspect cicatriciel. Le cadre psoriasique qui entoure cette cicatrice donne avec netteté le signe du coup d'ongle.

La squame enlevée, il n'y a pas de palpules au-dessous. Malgré la cicatrice centrale, il semble bien qu'il s'agisse d'éléments de psoriasis et non d'une syphilide psoriasiforme. Sur un élément voisin, polycyclique, on voit se dessiner une ébauche de cicatrice centrale.

Sur le versant externe de la jambe gauche, dans sa moitié inférieure : deux groupes de cicatrices très pigmentées polycycliques, formées, à n'en pas douter, chacune par la coalescence de plusieurs éléments. Ces cicatrices ont manifestement le cachet de cicatrices syphilitiques. Pourtant le malade nous affirme qu'au niveau de ces cicatrices, il y a eu des placards en tout semblables aux éléments de psoriasis typique qui existent dans le voisinage.

Il faut remarquer que les varices et surtout les varices cutanées sont très nombreuses sur les deux jambes, en particulier sur la jambe gauche, qui est souvent gonflée le soir. On peu donc supposer que des éléments psoriasiques ont dégénéré en ulcérations, parce que la peau, en ce point, était peu résistante par suite des varices et des névrites qui les accompagnent toujours.

Au niveau de la face interne du talon gauche, on remarque un grand disque à contour polycyclique, surchargé d'amas cornés et sillonné de profondes crevasses allant jusqu'au derme.

Ce disque est souligné au niveau de sa périphérie par un étroit liseré de couleur jambon-fumé. Ce disque était assez fortement prurigineux.

Au niveau de l'excoriation plantaire deux éléments circinés à contour fauve et saillant, dont le sommet devient d'un blanc éclatant par le grattage.

Il se peut que la localisation plantaire à gauche tienne à la prédominance des varices de ce côté.

En somme, on ne voit aucune lésion nette de syphilis et d'après M. Jeanselme il s'agirait probablement d'un psoriasis d'aspect syphiloïde devenu ulcéreux en quelques points par suite de la faible résistance locale du terrain.

C'est en raison de cette déformation du psoriasis. due au terrain sur lequel il évoluait, que nous avons cru devoir rapporter cette observation, bien qu'elle ne rentre pas à proprement parler dans le cadre de notre travail.

SÉBORRHEE ET SYPHILIS.

L'influence de la séborrhée sur l'évolution et l'aspect des lésions spécifiques est très communément observée ; il suffit d'examiner avec soin la plupart des roséoles apparues sur un pareil terrain pour se rendre compte de ce fait que bien souvent elles sont modifiées dans leur forme et dans leur localisation en raison de la séborrhée concomitante.

Unna, de Hambourg, a, des premiers, insisté sur ce sujet et il a mis la question au point en un mémoire fort important auquel nous empruntons plus loin une observation véritablement typique.

Les auteurs, depuis, n'ont pas manqué de signaler les rapports fréquents des deux affections. « C'est sans doute, écrit le professeur Fournier à l'excitation séborrhéique des téguments qu'est due la grande fréquence des syphilides au niveau de certains districts cutanés qui sont les signes d'élection de la séborrhée tels que le cuir chevelu, les sillons naso-géniens, le sillon mentonnier. »

Et d'autre part dans le *Traité de médecine Charcot, Bouchard, Brissaud, M. Thibierge* s'exprime en ces termes :

Chez les sujets séborrhéiques les syphilides papuleuses psoriasiformes se recouvrent de squames plus épaisses et plus grasses. »

Telles sont, résumées par deux maîtres, les deux propositions que nous allons essayer de démontrer ; la sborrhée point d'appel des lésions spécifiques et agent modificateur de leur aspect objectif.

L'observation suivante vient à l'appui du premier point.

Observation XII

Appel de la syphilis par la séborrhée, Fordyce. *Medical Record.*

« Un malade atteint d'une dermatite séborrhéique considérable du cuir chevelu, du dos et de la poitrine contracta un chancre syphilitique.

Une observation soigneuse de l'évolution de l'éruption secondaire montra qu'elle fit sa première apparition sur les régions qui étaient le siège de la dermatite séborrhéique. Elle fut, par la suite, généralisée, mais resta plus abondante au niveau des susdites régions sans dévier toutefois de son type habituel. »

Crépin dans sa thèse rapporte un fait remarquable de localisation de syphilides sur un eczéma séborrhéique.

Observation XIII

In Thèse Crépin.

« Un malade atteint depuis assez longtemps d'eczéma séborrhéique de la moustache contracta la syphilis. Peu de temps avant l'apparition des accidents secondaires, se montrèrent au niveau de la lèvre supérieure, des papules saillantes sycosiformes recouvertes de squames et de croûtelles provenant de l'eczéma séborrhéique antérieur.

L'eczéma était-il devenu sycosiforme ? Ou bien s'agissait-il, d'une poussée de syphilides papuleuses développées au niveau d'un territoire cutané envahi par l'eczéma séborrhéique.

Les résultats du traitement firent voir qu'il s'agissait là d'un véritable hybride séborrhéico-syphilitique.

Unna de Hambourg (Syphilis und eczema seborrhiccum, in *Monatshefte für pratische Dermatologie*, 1889), dans les cas où une syphilis secondaire entre en jeu et évolue chez un séborrhéique, constate qu'elle correspond non seulement dans sa distribution mais aussi par l'intensité des phénomènes inflammatoires, à l'eczéma séborrhéique, qu'elle en suit en quelque sorte les traces.

Unna donne une observation, cas type de syphilides amenées par l'irritation causée antérieurement par l'eczéma séborrhéique.

Observation XIV (*résumée*).

UNNA, *Monatsheften. F. prat. Dermatologie*, 1889.

« Il s'agit d'une femme âgée de 54 ans que Unna avait déjà soignée trois ans auparavant pour un eczéma de la tête, du cou, des bras et des mains et qui avait guéri à cette époque.

Dans l'intervalle la femme contracta la syphilis et vint à nouveau le consulter pour une syphilide papulo-crustacée serpigineuse typique du cou.

En l'examinant Unna constata que le cuir chevelu était indemne de squames ; par contre, sur le sternum, il y avait un placard caractéristique d'eczéma séborrhéique squameux annulaire.

Partant de là, on voyait sur le cou en avant et sur les côtés un exanthème spécial limité par une double rangée d'efflorescences.

Le cercle le plus externe était rouge clair en quelques points aplati, recouvert de squames jaunâtres. Sur d'autres régions existaient des papules saillantes ; sur le sternum cet eczéma passait dans le groupe de l'eczéma séborrhéique existant dans cette région, et d'ailleurs, il était facile de reconnaître sur toute la ligne de démarcation le bord en voie de progression d'un eczéma séborrhéique.

Vers l'intérieur s'élevait, séparé par un espace intermédiaire de 1 centimètre de large un deuxième anneau, plus saillant et plus élevé que le premier, d'une teinte beaucoup plus foncée rouge-brunâtre.

Au toucher, on peut sentir, en opposition à l'anneau extérieur,

la présence d'une infiltration assez dure du derme. En quelques points, cet anneau était recouvert de croûtes brunâtres, épaisses qui après leur chute laissaient à nu une surface brillante comme vernissée mais non humide ; en d'autres points il était crevassé correspondant aux plis de la peau. A partir de cet anneau interne qui, comme l'anneau externe, n'existait d'une manière continue que sur le côté droit antérieur du cou, la peau de cette région présentait en remontant sur la face une pigmentation foncée tachetée qui était interrompue par de nombreux points cicatrisés blanc-clair.

Dans les régions où cette pigmentation était moins marquée la teinte jaunâtre de l'affection séborrhéique l'emportait et en outre principalement sur le côté gauche du cou à des distance plus éloignées on voyait encore un certain nombre de papules syphilitiques mummulaires, plus grosses, cuivrées, croûteuses.

Dans ce cas les limites de l'eczéma et de la syphilis étaient distinctes les unes des autres.

Il était évident que les deux exanthèmes étaient greffés l'un sur l'autre et que la syphilis y avait été amenée et localisée par l'eczéma séborrhéique.

Après cette observation typique que nous venons de résumer, nous en reproduisons une autre non moins intéressante, qui a fait l'objet d'une communication de M. Hallopeau à la Société de dermatologie le 2 mai 1901. « Dans notre rapport au récent Congrès international de dermatologie, dit M. Hallopeau, nous nous sommes efforcé d'établir, d'accord avec Unna et Leloir, que non seulement le terrain séborrhéique est souvent un lieu d'élection pour le contage syphilitique mais qu'il se produit parfois de

véritables hybrides séborrhéo-syphilitiques ; si nous ne nous trompons, le malade que nous avons l'honneur de vous présenter en fournit un nouvel exemple.

Observation XV

HALLOPEAU. *Soc. Dermatol.*, 1901.

Le nommé B..., âgé de 26 ans, charron, entre le 9 juillet 1900 salle Bazin, lit n° 53 *bis*.

Dans son enfance ce malade eut pendant quelques mois de l'impétigo du cuir chevelu. Vers l'âge de 3 ans il a été soigné pour un torticolis. On lui a fait aux Enfants-Malades l'application d'une minerve.

A l'âge de 15 ans il eut un abcès de l'oreille gauche. Depuis ce moment il a une otorrhée qui s'accompagne d'une diminution sensible de l'acuité auditive.

Il y a six ans environ apparut la séborrhée.

D'abord localisée au niveau des joues, des sillons rétro-auriculaires, cette altération s'étendit rapidement au menton, à la lèvre supérieure et aux sourcils.

Il y a cinq ans, il vint une première fois dans le service.

Il y fut soigné pendant six mois. Il en sortit légèrement amélioré par la pommade à l'oxyde de zinc.

Peu de temps après l'affection s'accentua. En 1898 il fit un séjour de trois mois salle Devergie. En 1899-1900 il revient salle Bazin et est soigné pendant dix-huit mois. En juin 1900 il sort un dimanche et contracte la syphilis.

Il présente actuellement des éléments hybrides et des éléments propres à chacune des deux maladies.

On observe de la séborrhée des joues, de la lèvre supérieure du menton, des sourcils ; de la blépharite ; les sillons rétro-auriculaires sont pris, le cuir chevelu est en partie envahi ; à l'ombilic et aux plis inguinaux la séborrhée est de même franchement visible. Snr le reste du corps, en particulier à la face postérieure de l'épaule droite, on trouve des groupes d'éléments irréguliers disséminés, en partie bistrés, résistant à la pression avec de petites saillies miliaires papillaires ; la desquamation y est très légère. Sur le bras droit ainsi qu'à la face dorsale de l'avant-bras on trouve des éléments semblables.

Sur le bord externe de l'avant-bras droit il y a trois plaques éruptives groupées en surfaces irrégulièrement demi-circulaires. Chacunes d'elles est nettement limitée en dehors par un rebord croûteux de 3 millimètres de diamètre.

De la fosse sus-épineuse du même côté il y a une altération semblable de l'étendue d'une pièce de 20 centimes. Au-dessous des croûtes on trouve une ulcération superficielle à bords nettements arrêtés. Il n'y a pas de prurit.

A côté de ces éléments il existe des plaques nettement vésiculeuses et séborrhéiques. On note une plaque muqueuse sur l'amygdale droite. Sur le bras droit se trouvent des saillies papuleuses avec croûtelles blanchâtres à la partie centrale. Il n'y a pas de plaques séborrhéiques interscapulaires ni présternales.

On voit par cette observation que ce malade est depuis nombre d'années atteint des séborrhéides les plus persistantes et les plus variées dans leur forme ainsi que dans leur localisation et qu'il est simultanément en possession d'une syphilis à la période scondaire ; les éruptions du cuir chevelu, des lèvres, du tronc sont à coup sûr, exclusivement séborrhéiques. Par contre

une partie des plaques éruptives des membres, celles surtout du bras droit, ont un aspect nettement syphiloïde. Étant donné qu'il y a concurremment une muco-syphilide buccale des mieux caractérisées, nous sommes conduit à admettre qu'il existe chez B... des syphilides modifiées dans leur aspect par la séborrhée concomitante, autrement dit que nous avons affaire à une véritable hybride séborrhéo-syphilitique.

Telles sont les conclusions de M. Hallopeau. On en arrive sensiblement aux mêmes déductions, à la lecture des observations suivantes recueillies dans le service de notre maître, le Dr Jeanselme.

Observation XVI

Syphilides et séborrhée (due à M. Jeanselme).

Homme, 33 ans.

Chancre en août 1901. Éruptions secondaires du type papuleux et acnéiforme sur le visage et le tronc.

L'intérêt de cette observation réside dans le développement des syphilides sur le terrain séborrhéique.

La face est grasse, onctueuse et brillante ; le nez, les joues, le front sont ponctués de gros comédons.

Sur le front, nombreux éléments de syphilis acnéiforme constituant une *corona Veneris* .

Un observateur, non averti, prendrait, à coup sûr cette éruption pour de l'acné simple.

Ces éléments acnéiformes ne diffèrent guère de l'acné vraie que par leur petit volume, la tendance à l'agmination, leur colo-

ration jambonnée, leur peu de tendance à la suppuration et enfin leur lente évolution.

Quelques éléments papulo-séborrhéiques au niveau et au voisinage de la moustache.

Séborrhée du cuir chevelu, dans lequel sont parsemés par îlots de nombreux éléments papulo-croûteux.

La région prépectorale est presque entièrement indemne; par contre, au niveau de l'épigastre et de l'hypocondre gauche, vestige d'un placard papulo-squameux, dont il ne subsiste que quelques éléments en activité, mais l'éruption domine sur le tout le plan postérieur du corps.

Au milieu d'éléments d'acné vraie, de gros comédons, de cicatrices d'acné, on voit une éruption de syphilides d'une extrême richesse d'expression : placards de syphilides papuleuses typiques, îlots de papules recouvertes de croûtes grasses, nombreux éléments de syphilides miliaires lichénoïdes, siégeant manifestement au niveau des glandes pilo-sébacées.

La seule manifestation observée sur les muqueuses est une plaque opaline au-dessous de la langue.

Pas d'autres manifestations appréciables pour le moment.

Observation XVII

Syphilides et séborrhée, due à M. Jeanselme.

Femme, 30 ans. Se présente à la la consultation du Dr Jeanselme pour : syphilides à peu près cantonnées au visage, du type de séborrhée psoriasiforme chez une femme ayant de la séborrhée du cuir chevelu et quelques ectasies vasculaires sur les joues.

Le type et la localisation de l'éruption spécifique me paraissent tenir au terrain séborrhéique. Quelques éléments de séborrhée psoriasiforme disséminés sur le cou.

Observation XVIII (Personnelle)

D... Fernand, 21 ans, ajusteur, salle Axenfeld, n° 11 *bis*.

Entré le 18 avril 1906. Il y a cinq semaines chancre syphilitique au prépuce. Les accidents secondaires commencent à apparaître et la roséole spécifique se manifeste. Le sujet est particulièrement intéressant parce que nettement séborrhéique.

Il a toujours eu la peau grasse et luisante ; elle est parsemée de comédons multiples. Le malade présente de l'hyperidrose plantaire marquée.

Notons la distribution et les modifications régionales de la séborrhée.

Les lésions sont surtout développées sur le nez, le cuir chevelu, et dans le dos surtout dans l'espace interscapulaire. Nous observons l'état huileux du nez, sa teinte rouge et son augmentation de volume ; la pression du doigt fait jaillir de nombreux « filaments ».

Le front est gras et se couvre fréquemment de sueur.

Pityriasis du cuir chevelu.

Pas de chute des cheveux.

La région du dos est couverte par une éruption spécifique de type un peu anormal.

Nous trouvons à la partie supérieure des éléments syphilitiques bien nets, avec leur couleur rose-jambonné caractéristique et à mesure que nous descendons, dans l'espace interscapulaire

notamment, l'éruption prend un tout autre aspect, elle prend peu à peu le type acnéiforme.

Sur la face antérieure du thorax syphilides papuleuses banales.

Observation XIX (Personnelle)

T.... Charles, 28 ans, employé de commerce.

Se présente à la consultation de dermatologie le 2 mai 1906 Chancre de la lèvre remontant à six semaines, au dire du malade.

Les accidents secondaires sont ici très marqués et très nombreux. C'est là, du reste, un fait d'observation fréquente, en cas de chancre extra-génital, d'après M. le professeur Fournier.

Le malade n'a suivi aucun traitement mercuriel. On le soumet aux injections quotidiennes de biiodure qu'on est obligé d'espacer en raison du mauvais état des gencives et des dents. Nous avons pu suivre l'évolution de la roséole, roséole intense surtout développée à la partie supérieure du thorax.

Ce sujet est nettement séborrhéique : un enduit gras revêt la face et le tronc.

A la face la séborrhée est surtout localisée au sillon naso-génien. Alopécie marquée ; au lieu de prendre la disposition en clairière, elle tend à former des placards où l'alopécie est plus intense. Les placards n'ont pas la localisation temporale de l'alopécie syphilitique ordinaire. Ils sont situés sur le vertex et autour de lui. M. Sabouraud a mis ce symptôme en évidence.

Sur le tronc roséole spécifique intense. Mais ce qui fait l'intérêt de l'observation c'est la prédominance de l'éruption au siège d'élection de la séborrhée dans la région intermammaire :

on rencontre en cet endroit des éléments hybrides et la syphilis y est à ce point « déformée » que le diagnostic serait impossible si on n'avait connaissance de l'accident primitif et des autres lésions secondaires : on distingue à peine deux ou trois papules croûteuses, cuivrées au milieu de gros comédons, ou cicatrices d'acné, et de squames jaunâtres.

Un traitement intensif parvint à faire régresser la maladie et les accidents secondaires disparurent progressivemment. La séborrhée fut également améliorée par des lotions soufrées.

Observation XX (Personnelle).

Recueillie dans le service du Dr Jeanselme)

X.., 20 ans, couturière.

Envoyée par le Dr Rosenblat, de Bagnolet ; est examinée salle Colin, le 8 novembre 1906 par notre notre maître. M. Jeanselme.

Mariée depuis trois mois. Début de vaginite quinze jours après accompagné d'envies fréquentes d'uriner.

Accident primitif ignoré. Dès l'apparition de la vaginite, il y eut paraît-il dans la région génitale une éruption de boutons qui sont devenus volumineux.

La face est prise depuis environ trois semaines. Au premier abord, c'est le masque séborrhéique, nombreuses macules et maculo-papules d'un rouge cuivré, couvertes de squames sèches ou grasses, disséminées sur une peau luisante et onctueuse.

Le front, surtout à la lésion du cuir chevelu, est presque entièrement couvert de placards constitués par le groupement d'éléments miliaires qui sont des orifices glandulaires enflam-

més ; les placards se poursuivent dans le cuir chevelu. Du reste, la malade nous rapporte qu'elle a normalement du pityriasis du cuir chevelu. Les sourcils et la région intersourciliaire sont littéralement couverts de squamules grasses ; nombreux placards d'éléments miliaires semblables à ceux décrits ci-dessus, sur le dos et les versants du nez, sur les sillons naso géniens et la partie interne des joues ; une plaque commissurale à gauche des lèvres.

Sur le cou et sur le tronc nombreux placards d'éléments miliaires très prononcés ; au niveau de la région interscapulaire, ce sont des papulo-pustules d'un rouge cuivré au centre desquelles on voit nettement un petit point noir indiquant un orifice glandulaire.

Ces éléments ont tendance à se grouper par petits amas ; quand on ouvre la pustulette, on fait sortir une quantité assez notable de liquide louche. L'éruption se poursuit sur la paroi abdominale jusqu'au niveau du pli de l'aine mais les régions lombaire, fessière, et les membres inférieurs dans toute leur étendue sont presque indemnes.

Nombreuses plaques végétantes papulo-hypertrophiques au niveau des petites et des grandes lèvres, des cuisses à leur partie supéro-interne, éruption provoquée et entretenue par la vaginite.

Deux grosses plaques muqueuses amygdaliennes.

Plaques inguinales volumineuses.

Il est impossible de trouver le ganglion direct.

Cette malade manifestement séborrhéique dont le visage luisant est ponctué d'orifices glandulaires élargis, dont le cuir chevelu est habituellement couvert de séborrhée a une éruption de syphilis secondaire qui a pris le type séborrhéique.

CONCLUSIONS

I. — La syphilis est essentiellement polymorphe en ses manifestations cutanées.

II. — Ce polymorphisme paraît dû à ce fait que chaque malade possède une réaction cutanée qui lui est propre.

III. — Si avant l'apparition de la syphilis, la peau a été le siège d'une lésion quelconque, traumatisme ou dermatose, cette lésion créera un terrain propre à l'infection ; la marche et les caractères de la vérole seront également influencés.

IV. — Le traumatisme, en particulier, les lésions de grattage dans la gale, créent un point d'appel pour les lésions spécifiques; celles-ci se localisent de préférence au niveau des régions touchées antérieurement par une dermatose (séborrhée, psoriasis, eczéma).

V. — L'aspect morphologique des manifestations de la syphilis est modifié par le terrain cutané.

Vu : le Président de la thèse,
DEBOVE

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie,
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

ALIBERT. — Monographie des dermatoses.

AMIEL. — Syphilis et fièvres éruptives. Thèse, Paris, 1886-1887.

AUDRY. — Psoriasis et syphilis. *Bull. soc. dermatologie*, 1902.

AUSPITZ. — Pathologie générale des dermatoses.

BAZIN. — Leçons sur les syphilides, 1859.

BEAUDOIN. — Communication Soc. dermatologie, 1901.

BEAUPERTHUY. — Thèse, Paris, 1901-1902.

BESNIER-BROCQ-JACQUET. — Pratique dermatologique.

BOUFFÉ. — Psoriasis et syphilis. *Bull. Acad. Sciences*, 1897.

BRETON. — Manifestations cutanées de la syphilis chez une morphinomane.

BROCQ. — Traité de dermatologie.

— *Annales de dermatologie*, 1900.

— Syphilis et prurigo. *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, 1901.

BULKLEY. — Syphilis occuring in connection with other diseases of skin. *Soc. méd.*, Philadelphia, 1887.

CABARROU. — Psoriasis et syphilis. Thèse, Paris, 1879.

CAMPANA. — Acné et syphilis. *Bull. d. r. Acad. Genova*, 1893.

CASTEL (DU). — Syphilis et variole. *Bull. soc. méd. hôpitaux*, 1901.

CAZENAVE. — Traité des syphilides.

CHRISTIANSEN. — Considérations étiologiques sur les syphilides ulcéreuses.

CRÉPIN. — Syphilis et irritation. Thèse, Lille, 1893-1894.

EHRMANN. — Unbnun lichnuformign. syphilis. *Wien. med. Woch.* 1905.

FELTZ. — Eczéma et syphilis. *Gaz. méd. Strasbourg*, 1867.

FINGER. — Traité de la syphilis.

FISCHKIN. — The elements of diagnosis of cutaneous syphilides. *Journal of American medical Association*, 1905.

FORDYCE. — *Médical Record.*

FOURNIER. — Traité de la syphilis.

FOURNIER. — *Bull. Soc. Dermatologie.* 1898.

FROSSARD. — Thèse, Paris, 1900-1901.

GIBERT. — Traité des dermatoses.

GUIBOUT. — Diagnostic des lésions cutanées de la syphilis. *France médicale*, Paris, 1885.

HAAN. — Syphilis et gale, Clermont, 1880.

— Syphilis et irritation traumatique.

HALLOPEAU. — *Bull. Soc. Dermatologie*, 1901.

— *Bull. Soc. Dermatologie*, 1902.

HOLM. — Évolution de la syphilis acquise. Bibliotek for Laeger, 1905.

HORTELOUP. — Syphilides de la peau. *Gazette des Hôpitaux*, 1879

JACQUET. — *Bull. Soc. Méd. Hôpitaux*, 1903.

KAPOSI. — La syphilis de la peau.

LAINÉ. — Thèse, Paris, 1886.

LELOIR. — Leçons sur la syphilis.

LEREDDE ET DRUELLE. — *Bull. Soc. Dermatologie*, 1899.

LESSER. — Affections cutanées et vénériennes.

MAURIAC. — Pathologie générale de la syphilis tertiaire.

MONTMEYA (de). — *France médicale*, 1873.

MUSELIER. — Ecthyma et Syphilis. Thèse, Paris, 1876.

NEUMANN. — Psoriasis et syphilides cutanées. *Wien. Med. Woch.* 1890.

OEDMAUSON. — Érythème multiforme et syphilis. *Revue des sciences médicales*, 1876.

ORY. — Thèse, Paris, 1875.

PARROT. — La syphilis érythémateuse. *Gaz. Hôpitaux*, 1876.

PAUTRIER. — Syphilis et vitiligo. *Revue pratique des maladies cutanées*, 1904.

RAYER. — Traité des maladies de la peau.

RÉGIS. — Prurit dans la syphilis. Thèse, Lyon, 1903.

RENAULT. — *Bull. Soc. Dermatologie*, 1894.

REVERCHON. — Étiologie des syphilides. Thèse, Paris, 1848.

REVILLET. — La syphilis chez les dartreux. Thèse, Lyo, 1880.

RICHARD. — *Revue des sciences médicales*, 1877.

SCHAMBERG. — Cutaneons syphilides. *Philadelphia. Med. Soc.*, 1904.

TESTU. — Thèse, Lille, 1888.

THIBIERGE. — Vitiligo et syphilis. *Annales Dermatologie et Syphiligraphie*, 1905.

THOREL. — *Archives générales de médecine*, 1906.

UNNA. — *Monats. f. prat. Dermatologie*, Hamburg, 1888.

ZEISSL. — Causes de la coloration spéciale des syphilides. *Union médicale*, 1855.

Imp. des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris.